Union Poisťovňa

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení ☐ áno ☐ nie
4. Iné poškodenia než na vozoch A a B ☐ áno ☐ nie		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo
Typ-značka
EČV/ŠPZ

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo
(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
☐ áno ☐ nie
V ktorej poisťovni?

9. Vodič
Meno
Priezvisko
Adresa
Vodič. pr. č.
Skup. Vystavil
Platný od do
(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo
Typ-značka
EČV/ŠPZ

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo
(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
☐ áno ☐ nie
V ktorej poisťovni?

9. Vodič
Meno
Priezvisko
Adresa
Vodič. pr. č.
Skup. Vystavil
Platný od do
(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

12. Vyznačte

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýnalo	2
3	Vozidlo zastavovalo	3
4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4
5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	5
6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6
7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7
8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8
9	Vozidlo išlo súbežne	9
10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10
11	Vozidlo predchádzalo	11
12	Vozidlo odbočovalo vpravo	12
13	Vozidlo odbočovalo vľavo	13
14	Vozidlo cúvalo	14
15	Vozidlo prešlo do protismeru	15
16	Vozidlo prišlo sprava	16
17	Vozidlo nedalo prednosť v jazde	17

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody

16. Podpis zúčastnených

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

Union Poisťovňa

Unfallbericht bitte vorsichtig an der Perforation trennen!

Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Unfalltag	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Verletzte ja ☐ nein ☐
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ja ☐ nein ☐		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)	Polizeilich aufgenommen ja ☐ nein ☐

Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

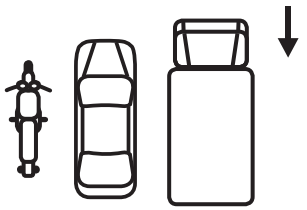
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer) „Atestation" oder Grüne Karte — gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
Name
Vorname
Adresse
Führerschein-Nr.
Gruppe — ausgestellt durch
gültig ab — bis
(Für Omnibuse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A	ja ☐	nein ☐
Lenker des Fahrzeugs B	ja ☐	nein ☐
Mitverschulden	ja ☐	nein ☐

Anderer (Name und Anschrift)

A

Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

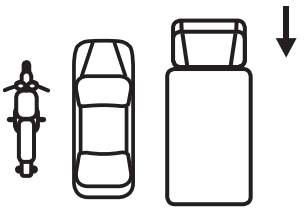
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer) „Atestation" oder Grüne Karte — gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
Name
Vorname
Adresse
Führerschein-Nr.
Gruppe — ausgestellt durch
gültig ab — bis
(Für Omnibuse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A	ja ☐	nein ☐
Lenker des Fahrzeugs B	ja ☐	nein ☐
Mitverschulden	ja ☐	nein ☐

Anderer (Name und Anschrift)

B

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	Fahrzeug var abgestellt	1
2	setzte sich in Fahrt	2
3	hielt an	3
4	fuhr aus Grundstück, Feldweg aus	4
5	bog in Grundstück oder Feldweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr auf	8
9	fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	fuhr rückwärts	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

Anzahl der angekreuzten Felder

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

16. Unterschrift der Fahrzeuglenker

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

Union
Poisťovňa

(Please, tear off carefully here)

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers

1. Date of accident	Time	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country)	3. Injuries yes ☐ no ☐
4. Other than car damages A and B yes ☐ no ☐		5. Witnesses (underline the follow-travelers)	Investigated by police yes ☐ no ☐

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

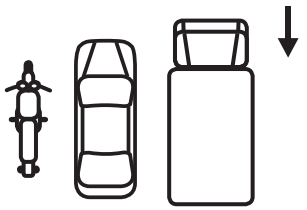
7. Vehicle
Type-Mark
Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:
Policy No.
Green Card No.
(For foreigners only) Green Card valid until
Is the damage to the vehicle insured?
yes ☐ no ☐
In which Insurance Comp.?

9. Driver
Name
Surname
Address
Driving license No.
Groups Issued by
Valid from to
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A	yes ☐	no ☐
Vehicle driver B	yes ☐	no ☐
Common fault	yes ☐	no ☐

Other (name, address)

A

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

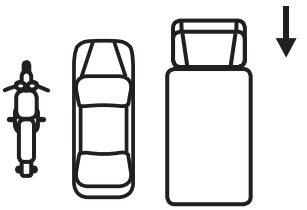
7. Vehicle
Type-Mark
Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:
Policy No.
Green Card No.
(For foreigners only) Green Card valid until
Is the damage to the vehicle insured?
yes ☐ no ☐
In which Insurance Comp.?

9. Driver
Name
Surname
Address
Driving license No.
Groups Issued by
Valid from to
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A	yes ☐	no ☐
Vehicle driver B	yes ☐	no ☐
Common fault	yes ☐	no ☐

Other (name, address)

B

12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan

1	The car was parked	1
2	starting to ride	2
3	stopping	3
4	entering the road	4
5	leaving the road	5
6	entering the roundabout	6
7	circulating in a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8
9	going in the same direction but in a different lane	9
10	changing lanes	10
11	overtaking	11
12	turning to the right	12
13	turning to the left	13
14	reversing	14
15	encroaching in the opposite traffic lane	15
16	coming from the right	16
17	not observing a right of way sign	17

Total number of spaces marked with a cross

13. Plane of the accident

16. Signatures of the participants

Do not make any changes after signig the paper.